

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN GASTROENTERITIS
DI BANGSAL MULTAZAM RS PKU
MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun guna melengkapi tugas-tugasdan memenuhi syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh :

LATIFAH PUTRI SASANTI

J 200 100 060

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Arina Maliya. A.Kep.,M.Si.,Med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : LATIFAH PUTRI SASANTI

NIM : J200100060

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN:
GASTROENTERITIS DI BANGSAL MULTAZAM RS PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing

Arina Maliya. A.Kep.,M.Si.,Med

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN GASTROENTERITIS
DI BANGSAL MULTAZAM RS PKU
MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

(LatifahPutriSasanti, 2013, 47 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Gastroenteritis akut merupakan penyebab utama kematian di dunia, terutama di daerah berkembang. karena sering dialami masyarakat serta. Menurut WHO pada tahun dua ribu delapan, terdapat dua milyar kasus gastroenteritis di dunia, sekitar tiga setengah juta kematian pertahun disebabkan oleh gastroenteritis atau diare akut, dimana delapan puluh persen dari kematian ini mengenai anak-anak dibawah umur lima tahun. penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi tiga puluh satu koma empat persen dan anak balita dua puluh lima koma dua persen. Gastroenteritis akut banyak ditemukan dalam praktek dokter sehari-hari di Indonesia. Gastroenteritis akut banyak mengenai anak dibandingkan dewasa

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pencernaan: gastroenteritis, meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, dari ketiga masalah, ketiga-tiganya teratasi sebagian. Yaitu: defisit volume cairan berhubungan dengan output cairan berlebih, nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake tidak adekuat, nyeri berhubungan dengan hiperperistaltik usus

Kesimpulan : Dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pencernaan: gastroenteritis dimulai dari tahap pengkajian, menentukan diagnosa dan prioritas masalah sesuai dengan masalah yang muncul, menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah, melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan mengevaluasinya.

Kata kunci: asuhan keperawatan, gastroenteritis

**NURSING CARE OF MRS. M WITH DIGESTIVE TRACT DISTURBANCE
(GASTROENTERITIS) IN MULTAZAM WARD OF**

PKU MUHAMMADIYAH GENERAL HOSPITAL OF SURAKARTA

(LatifahPutriSasanti, 2013, 47 pages)

ABSTRACT

Background: Acute gastroenteritis is main cause of mortality in the world, especially in developing countries. According to WHO of two thousand and eight, there were two millions cases of gastroenteritis around the world, and there were about three and a half millions of death per year because of gastroenteritis or acute diarrhea. About eighty percent of the deaths were among young children. Diarrhea is main cause of infant death thirty one point fourpercent and young children death twenty five point twopercent. Many acute gastroenteritis cases were found in physician practices in Indonesia. Acute gastroenteritis is more frequently attacking children than adult.

Purpose: To know nursing care for patients with digestive tract disturbance gastroenteritis that is including examination, intervention, implementation and evaluation.

Results: After the nursing care for three days, it was found that three problems, namely, liquid volume deficit related to excessive liquid output, nutrition is less than needed related to inadequate nutritional intake, and pain related to intestine hyperperistaltic, were overcome partially.

Conclusion: The nursing care for digestive tract disturbance gastroenteritis patient starts from stage of examination, stage of diagnose and problem priority determination according to emerging problem, stage of nursing action that will be administered according to problem priority, implementation of planned nursing care and evaluation of the nursing care.

Key words: nursing care, gastroenteritis

A. LATAR BELAKANG

Gastroenteritis merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia karena sering dialami masyarakat serta menjadi salah satu penyebab utama kematian. Menurut WHO pada tahun 2008, terdapat 2 milyar kasus gastroenteritis di dunia, sekitar 3,5 juta kematian pertahun disebabkan oleh gastroenteritis atau diare akut, dimana 80% dari kematian ini mengenai anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan 200 – 300 juta episode gastroenteritis akut timbul tiap tahunnya, mengakibatkan 73 juta dokter memeriksa pasien yang bersangkutan, 1,8 juta perawatan di rumah sakit dan 3.100 kematian. Sedangkan di ASEAN rata-rata anak-anak dan balita mengalami gastroenteritis pertahunnya (Soebagyo, 2008).

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan ataupun tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (ArifMuttaqin&Kumala Sari, 2011)

Berdasarkan riset kesehatan dasar, 2007 oleh Kemenkes penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Gastroenteritis akut banyak ditemukan dalam praktek dokter sehari-hari di Indonesia. Gastroenteritis akut merupakan penyebab utama kematian di dunia, terutama di daerah berkembang. Gastroenteritis akut banyak mengenai anak dibandingkan dewasa.

Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta juga banyak ditemukan pasien yang menderita gastroenteritis prevalensinya \pm 60-70%. Kebanyakan dari

pasien gastroenteritis tersebut, paling lama berada di rumah sakit 4 – 5 hari, pasien sudah berhenti BAB dengan konsistensi cair.

Pada umumnya penyebab gastroenteritis adalah infeksi, dikarenakan sanitasi lingkungan serta kesadaran masyarakat tentang kesehatan masih buruk. Walaupun demikian, penyebab lain juga perlu diwaspadai. Bila sudah terjadi gastroenteritis harus diobati sesegera mungkin.

B. TUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

1. TujuanUmum

Masyarakat mampu mengetahui serta memahami tentang gastroenteritis untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. TujuanKhusus

Tujuan khusus Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan gastroenteritis secara langsung dan komprehensif.

C. PENGERTIAN

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastroenteritis dengan ataupun tanpa disertai muntah, serta ketidak nyamanan abdomen (Muttaqin & Sari, 2011).

Gastroenteritis adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan ataupun tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai peningkatan suhu tubuh (Ardiansyah,2012).

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit yang pathogen (Haryono,2012)

D. ETIOLOGI

Menurut Widoyono penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

1. Virus: rotavirus, adenovirus.
2. Bakteri: *escherichia coli*, *shigella*, *vibrio cholerae*, dan lain-lain.
3. Parasit: *entamoeba histolyca*, *giardia lamblia*, *cryptosporidium*.
4. Keracunan makanan
5. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein
6. Alergi: makanan, susu sapi.
7. Imunodefisiensi: AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

E. MANIFESTASI KLINIS

1. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair disertai lendir atau darah
2. Kram abdominal
3. Demam/ suhu tubuh biasanya meningkat
4. Mual dan muntah
5. Anorexia/ nafsu makan berkurang
6. Lemah, pucat
7. Kehausan
8. Perubahan tanda-tanda vital nadir dan pernafasan cepat
9. Menurun atau tidak ada pengeluaran urine
10. Anus atau daerah sekitarnya lecet karena sering diare
11. Terdapat tanda gejala dehidrasi: turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering)

F. PATOFISIOLOGI

Menurut Diskin (2008) mekanisme dasar penyebab diare meliputi

1. Gangguan osmotik : asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan penyebab tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus sehingga merangsang usus untuk mengeluarkan isinya, sehingga timbul diare.

2. Respon inflamasi mukosa. Karena produk enterotoksin dari agen infeksi memberikan respon peningkatan aktifitas sekresi air dan elektrolit sehingga diare timbul karena peningkatan isi rongga usus.
3. Gangguan motilitas usus. Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare.

Menurut Muhammad Radiyansyah, 2012 penyebab gastroenteritis adalah masuknya virus, bakteri, atau toksin dan parasit. Penularan gastroenteritis melalui fekal oral, transmisi orang ke orang melalui aerosolisasi, tangan yang terkontaminasi atau melalui aktifitas seksual.

G. Simpulan

Kesimpulan dari penulis setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam mulai tanggal 30 April 2013 sampai dengan tanggal 02 Mei 2013 pada pasien Ny.M maka penulis mendapatkan pengalaman yang nyata tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Penulis dapat melakukan langsung proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pendokumentasian.

1. Pasien mengatakan lemas sejak tadi pagi. Didapatkan beberapa data pengkajian yang sesuai dengan diagnosa pasien, karena pada saat dilakukan pengkajian data tersebut muncul pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan yang muncul dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny.M adalah : Defisit volume cairan berhubungan dengan output cairan berlebih. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake tidak adekuat. Nyeri berhubungan dengan hiper peristaltik usus.
3. Intervensi yang penulis susun adalah pada diagnosa pertama .Kaji TTV, kaji tanda gejala dehidrasi, haus, mukosa kering, urine sedikit, pantau intake dan output cairan, kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan hemoglobin, leukosit, hematokrit, dan trombosit, kolaborasi pemberian cairan IV dan per oral, anjurkan pasien untuk banyak minum, jelaskan tentang alasan hidrasi yang adekuat.
4. Implementasi yang penulis lakukan adalah, memantau TTV, mengkaji skala nyeri, mengatur posisi pasien terlentang, mengobservasi tekstur dan turgor kulit, mengkaji tanda gejala dehidrasi, mengajarkan tehnik relaksasi, memantau intake output cairan, berkolaborasi dengan dokter dalam pemeriksaan hemoglobin, leukosit, hematokrit dan trombosit, berkolaborasi dengan tim ahli diet/ gizi dalam pemberian diet, berkolaborasi pemberian cairan iv dan per oral, menganjurkan minum air putih hangat sedikit tapi sering, menjelaskan alasan hidrasi yang adekuat, anjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi program diet yang sudah ditentukan. Namun ada satu intervensi yang tidak dilakukan karena keterbatasan fasilitas. Selain itu ada hambatan yang membuat beberapa implementasi terlaksana kurang maksimal.

5. Dari hasil evaluasi, ketiga diagnosa teratasi sebagian dengan mengacu pada intervensi dan implementasi, adalah: kolaborasi dalam pemberian cairan rehidrasi, anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, kaji skala nyeri, ajarkan kembali tehnik relaksasi, kolaborasi dalam pemberian obat analgetik.

H. Saran

1. Penulis mengharapkan kepada perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahligizi, psikiatri dan pekerja sosial) dalam melakukan perawatan/ penanganan pasien dengan gastroenteritis dan untuk melakukan pengkajian pada pasien yang lebih komperhensif.
2. Penulis mengharapkan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Khususnya dalam bidang keperawatan, guna meningkatkan pelayanan atau asuhan keperawatan yang lebih optimal.
3. Untuk institusi pendidikan, penulis mengharapkan karya tulis ini sebagai bahan acuan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah,Muhammad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta. Diva Presss
- Carpenito,Linda Jua. 2007. *Buku saku Diagnosa Keperawatan. Edisi ke-10*. Alih bahasa oleh Yasmin Asih.Jakarta: EGC
- Davey, Patrick. *At A Glance Medicine*. Jakarta. Erlangga
- Dermawan. D & R Tutik.2010. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta . Gosyen Publishing
- Haryono. Rudi. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Gosyen Publishing
- Herman, Heather. 2013. *Nanda International Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Dialih bahasakan oleh Sumarwati, Made dan Budi Subekti, Nike. EGC
- Muttaqin, Arif dan Sari, Kumala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Salemba Medika
- Muwarni, Arita, 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta. Gosyen Publishing
- Rani, Aziz. Simadribata, Marcellus. Fahrial Syam, Ari. 2011. *Buku Ajar gastroenterologi*. Jakarta. Interna Publishing
- Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang. Binarupa Aksara
- Suharyono. 2008. *Diare Akut: klinik dan laboratorik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Widoyono. *Penyakit Tropis: epidemiologi, penularan, pencegahan, & pemberantasannya*. Jakarta. Erlangga